

# Benelux-Staaten: Immer mehr Senioren wählen aktive Sterbehilfe

Kritik von Ethikern: Ist Altwerden eine Krankheit und Tötung eine Therapie?

Das Bild des Originalartikels wurde aus rechtlichen Gründen entfernt

© Fotolia\_89020043\_Photographee.eu

In Belgien und den Niederlanden sind Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid (EAS=Euthanasie/Assisted Suicide) seit 2002 erlaubt. Die Zahl der Fälle sind seither in beiden Ländern rasant angestiegen: in den [Niederlanden von 1.882 \(2002\) auf 6.361 Fälle \(2019\)](#); in [Belgien von 24 \(2002\) auf 2.656 Fälle \(2019\)](#). Zwei aktuelle Studien beleuchten diese Entwicklung kritisch. Wie lassen sich diese massiven Zuwächse an "Euthanasie"-Fällen, wie sie in den Benelux-Staaten genannt werden, erklären?

In Belgien ist das Kontrollsystem, das vor Missbrauch bei Tötung auf Verlangen und Assistiertem Suizid schützen sollte, de facto gescheitert, urteilt ein Forscherteam um den Public Health-Experten und Ethiker Kaspar Raus von der Universität Gent ([vgl. Journal of Medicine and Philosophy 46, 1, February 2021, Pages 80–107](#)). Das ursprünglich engmaschige gesetzliche "Sterbehilfe"-Modell, das für Länder wie Kanada oder nun Spanien Vorbild ist, hat sich nach 18 Jahren in eine kaum kontrollierte und immer weitergehende Praxis ausgeweitet.

Die Autoren geben dafür drei Gründe an: Erstens wurde der Anwendungsbereich des sog. Euthanasiegesetzes von 2002 immer weiter ausgedehnt. Laut Gesetz ist EAS nur bei schweren, unheilbaren und unerträglichen Krankheiten zugelassen. Inzwischen akzeptiert man jedoch auch "Lebensmüdigkeit" als Grund. Dies sei zwar nicht legal, Ärzte könnten das Gesetz allerdings umgehen, indem sie eine sog. "Polypathologie" diagnostizieren. Gemeint sind damit multiple, im Alter auftretenden Beschwerden (Seh- und Hörverlust, chronische Schmerzen, Rheuma, Schwäche, Müdigkeit usw.). Im Jahr 2019 wiesen bereits 17,3% aller gemeldeten Euthanasie-Fälle in Belgien die Indikation "Polypathologie" auf ([vgl. Pressemitteilung 2019](#)). In 47% dieser Fälle waren die Senioren nicht im terminalen Stadium.

Zweitens bietet die obligatorische Konsultation von einem oder zwei unabhängigen Ärzten keine wirkliche Sicherheit. Ihre Kompetenzen seien begrenzt, vor allem sei ihre Einschätzung nicht bindend. Am Ende entscheide ohnehin "der behandelnde Arzt; er kann die Tötung auf Verlangen auch gegen eine (negative) Einschätzung der konsultierenden Ärzte durchführen". Drittens üben die Autoren scharfe Kritik an der staatlichen Kontrollkommission zur Einhaltung der Gesetze und Schutzkriterien. Die Kommission "scheint nicht als Vermittler zwischen jenen Ärzten, die Sterbehilfe leisten, und der Staatsanwaltschaft zu fungieren, sondern als Schutzschild, das die Weiterleitung potentiell problematischer Fälle verhindert." Tatsächlich wurde bis jetzt ein einziger Fall der Staatsanwaltschaft weitergeleitet.

Die Kritik kommt nicht von ungefähr. Der Vorsitzende der 16-köpfigen Kommission, der Arzt Wim Distelmans, führt seit Jahren selbst Tötung auf Verlangen durch und steht im Interessenskonflikt. Mehrere Kommissionsmitglieder haben das Gremium aus Protest gegen mangelnde Transparenz und Kohärenz bereits verlassen. Schätzungen zufolge wird nur einer von drei Euthanasie-Fällen in Belgien offiziell gemeldet ([vgl. VRT, 18.3.2020](#)).

Auch in den Niederlanden steigt die Zahl der Sterbehilfe-Fälle bei Senioren, die unter dem Altwerden leiden. 1.605 EAS-Fälle bei einem sog. "multiplen geriatrischen Syndrom" (MGS) wurden offiziell zwischen 2013 und 2019 gemeldet. Ein Team aus Ethikern und Gesundheitswissenschaftlern der Universität Utrecht untersuchte erstmals dieses Phänomen. Sie kommen in einer in JAMA publizierten Studie ([JAMA Intern Med. 2021; 181 \(2\): 245 & ndash; 250. doi: 10.1001 / jamainternmed.2020.6895](#)) zu dem Schluss, dass Leiden im Alter nicht bloß auf körperliche Einschränkungen zurückzuführen ist. Ältere Menschen empfinden ihr Leben dann als "unerträglich", wenn existentielle Krisen und Einsamkeit die Sinnhaftigkeit ihres Lebens in Frage stellen. Die Frage, was

unerträglich ist, lasse sich in diesem "komplexen Zusammenspiel von physischem, psychischem und existenziellem Leiden" nur schwer beantworten.

"Diese Entwicklungen müssen dem österreichischen Gesetzgeber zu denken geben", betont die Wiener Ethikerin Susanne Kummer. "Das Bild des freien, selbstbestimmten Todes gerät angesichts des älteren Menschen, der sozial vereinsamt immer mehr Angst vor seiner Hinfälligkeit bekommt und deshalb Tötung auf Verlangen oder Beihilfe zum Suizid wählt, ins Wanken". Wann zum Beispiel verursacht eine Anhäufung von geriatrischen Syndromen "unerträgliches Leiden" "ohne Aussicht auf Besserung"? Die IMABE-Geschäftsführerin fordert zu "mehr Realismus in der Sterbehilfe-Debatte" auf: Statt von einer "freien" sollte man im Kontext von Alterseinsamkeit und Fragilität besser von einer "prekären Selbstbestimmung" sprechen, so Kummer. "Ältere Menschen wird zunehmend vermittelt, dass Altwerden eine Krankheit ist und die Therapie für existentielle Nöte Tötung bedeutet. Da sind wir auf der schiefen Ebene."